

МІНІСТЕРСТВО ОХОРОНИ ЗДОРОВ'Я УКРАЇНИ
ВИЩИЙ ДЕРЖАВНИЙ НАВЧАЛЬНИЙ ЗАКЛАД УКРАЇНИ
«БУКОВИНСЬКИЙ ДЕРЖАКНИЙ МЕДИЧНИЙ УНІВЕРСИТЕТ»

**МАТЕРІАЛИ НАУКОВО – ПРАКТИЧНОЇ КОНФЕРЕНЦІЇ
З МІЖНАРОДНОЮ УЧАСТЮ**

**«ВЗАЄМОІНТЕГРАЦІЯ ТЕОРІЇ ТА ПРАКТИКИ В СУЧАСНІЙ
СТОМАТОЛОГІЇ»**

16 – 17 травня 2019 року

15. АВЕТИКОВ Д.С., БУХАНЧЕНКО О.П., ГАВРИЛЬЄВ В.М., СКРИПНИК В.М.

Сучасні погляди на діагностику, профілактику та лікування післяопераційних патологічних рубців шкіри голови та шиї
Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава) _____ 21

16. БАСІСТА А.С.

Клінічна оцінка стану тканин пародонту у осіб на фоні хронічного тонзиліту
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
(м. Чернівці) _____ 24

17. БАТІГ В.М.

Віддалені результати комплексного лікування хворих ваготоників з хронічним перебігом генералізованого пародонтиту
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
(м. Чернівці) _____ 27

18. БРАЇЛКО Н.М., ТКАЧЕНКО І.М., НАЗАРЕНКО З.Ю., ВОДОРІЗ Я.Ю., КОВАЛЕНКО В.В.

Клінічний випадок мікроінвазивного лікування карієсу
Українська медична стоматологічна академія (м. Полтава) _____ 30

19. БУЧКОВСЬКА А.Ю., СУЛИМ Ю.В., ПАСЬКО О.О., ПЕТРИШИН О.А.

Ультраструктурні зміни при хворобах пародонту
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
(м. Львів) _____ 33

20. ВАТАМАНЮК Н.В.

Корекція місцевого імунного статусу при комплексному лікуванні запальних захворювань пародонту
ВДНЗ України «Буковинський державний медичний університет»
(м. Чернівці) _____ 36

21. ВИНОГРАДОВА О.М., ШКРЕБНЮК Р.В., ДИРИК В.Т.

Дослідження біотопу порожнини рота на етапах вибілювання зубів
Львівський національний медичний університет ім. Данила Галицького
(м. Львів) _____ 39

Браїлко Н.М., Ткаченко І.М., Назаренко З.Ю., Водоріз Я.Ю.,
Коваленко В.В.

*Українська медична стоматологічна академія
Кафедра пропедевтики терапевтичної стоматології
м. Полтава*

КЛІНІЧНИЙ ВИПАДОК МІКРОІНВАЗИВНОГО ЛІКУВАННЯ КАРІЄСУ

Актуальність теми. Існуючі методики раннього лікування каріозних уражень твердих тканин зубів не завжди забезпечують вдалий результат. Фторування не завжди ефективно при прогресуванні каріозного процесу, а препарування супроводжується неприємними вібраціями, болем та перегрівом тканин, видаленням не тільки видозмінених, а й здорових тканин, на емалі з'являються мікротріщини, які провокують розвиток вторинного карієсу. Є можливість травмування бором ясен [1,2,3,5].

Стоматологічна концепція мінімальної інвазії пропонує новий стандарт лікування, з максимальним збереженням здорових твердих тканин зубів та знижує ризик їх руйнування в майбутньому. Сучасний етап життя людини зумовлений передусім науково-технічним прогресом, тому будь-яка, навіть найкраща система, може і повинна бути вдосконалена належним чином [4].

Метою нашої роботи стала апробація мікроінвазивного лікування карієсу за допомогою полімерної системи «Icon».

Об'єкти та методи дослідження. Методика інфільтрації емалі була розроблена професором Н. Meyer-Lueckel і доктором S. Paris для лікування початкових стадій карієсу. Вона базується на видаленні псевдоінтактного шару емалі 15%-ною соляною кислотою з подальшим заповненням вогнища ураження сумішшю синтетичних смол, що мають низьку в'язкість та високу проникаючу здатність і оптичні властивості, близькі до таких інтактної емалі зуба. Система «Icon» розроблена компанією «DMG» спільно з клінічним

комплексом Charite м. Берлін та університетом м. Кіль. Пропонується два варіанти системи «Icon»: для лікування проксимальних і вестибулярних поверхонь зубів. Вони відрізняються видами насадок і наявністю або відсутністю сепараційних клинів.

Для лікування початкового та поверхневого карієсу зубів фронтальної ділянки доцільним є застосування системи «Icon Vestibular», що включає наступні компоненти: протруюючий агент – 15% -ний гель соляної кислоти, вестибулярні насадки для внесення протравлюючого агента і інфільтранта, етанол-вмісний кондиціонер «Icon-Dry», інфільтрант «Icon-Infiltrant».

Досвід застосування інфільтрації емалі для лікування карієсу зубів представлений на прикладі клінічного випадку.

На кафедрі пропедевтики терапевтичної стоматології УМСА звернувся пацієнт П., 20 років зі скаргами на велику кількість білих матових плям на вестибулярній поверхні зубів верхньої щелепи у фронтальній ділянці. Часом відмічав відчуття оскоми, що виникало від дії хімічних факторів та відразу зникало після їх усунення. Зі слів пацієнта, плями помітив після зняття брекет-системи, яку носив впродовж 3 років. Нами було проведено клінічне обстеження. Встановлений діагноз: Гострий поверхневий карієс зубів 13,12,11,21,22,23.

Лікування проводилось в одне відвідування. Зуби очищено щіточкою з пастою без фтору «Депурал Нео». Після аплікаційної анестезії Sol. Lidocaini 10% проведено ізоляцію зубів за допомогою системи кофердам. На вогнища ураження нанесено протравлюючий гель (Icon-Etch) 15% -ної соляної кислоти. Препарат залишено подіяти на 2 хвилини, після чого його змити водою впродовж 30 секунд. Ділянки ураження просушено сухим повітрям.

Для створення оптимальних умов для адгезії полімерних смол необхідне повне видалення вологи, яка присутня в порах емалі після промивання водою і подальшого висушування. З цією метою на оброблені ділянки на 30 секунд

нанесено етаноловмісний кондиціонер «Icon-Dry» і ретельно висушено повітрям.

Наступний етап лікування – безпосередня інфільтрація вогнища ураження.

Для її виконання вестибулярну насадку накручено на шприц «Icon-Infiltrant», нанесено інфільтрант (перед нанесенням інфільтранта необхідно вимкнути лампу стоматологічної установки!) з невеликим надлишком на протравлену емаль і залишено матеріал просочуватися на 3 хвилини. Видалено надлишки за допомогою флоса та фотополімеризовано «Icon-Infiltrant» з усіх боків впродовж 40 секунд. Для компенсації полімеризаційної усадки і підвищення мікротвердості нанесено матеріал вдруге, нагвинтивши на шприц «Icon-Infiltrant» нову вестибулярну насадку. Залишено для інфільтрації на 1 хвилину. Видалено надлишки матеріалу та полімеризовано впродовж 40 сек. ультрафіолетовим світлом. Далі знято систему кофердам. Видалено інгібований киснем шар і поліровано вестибулярні поверхні зубів за допомогою полірувальних дисків і головок.

Після лікування більшість плям зникла, відновились колір і блиск емалі зубів 13,12,11,21,22 та 23 при збереженні рельєфу поверхні. Через 1 місяць при візуально-тактильному дослідженні вестибулярних поверхностей зубів 13,12,11,21,22,23 зазначено стійке збереження досягнутого естетичного результату.

Висновки. На підставі отриманих результатів в результаті роботи з системою «Icon» можна зробити висновок про перспективність мікроінвазивного лікування початкових стадій карієсу методом інфільтрації. Атравматичність та можливість проведення процедури в одне відвідування визначають високий потенціал застосування препарату в клініці терапевтичної стоматології. Отриманий результат задовольнив пацієнта як в день інфільтрації, так і через місяць. Рекомендовано контрольні огляди кожні 3 місяці впродовж року.

Таким чином, даний спосіб лікування дозволяє призупинити розвиток карієсу на ранній стадіях, зберегти інтактні тканини, забезпечити естетичний вигляд зубів, провести лікування безболісно та в одне відвідування.

Використана література:

1. Браїлко Н.М., Ковальов Є.В., Марченко І.Я., Ляшенко Л.І. Сучасні погляди на лікування порушень кальцій-фосфорного гомеостазу при гіперестезії у хворих на клиноподібні дефекти зубів. Український стоматологічний альманах. 2013;5: 121-126.
2. Луцкая И.К. Эстетическая стоматология. Минск: Бел.наука; 2000. 246 с.
3. Ткаченко И. М., Браилко Н. Н., Коваленко В. В., Назаренко З.Ю. Морфологическое исследование эмали и дентина зубов с кариозным процессом и некариозными поражениями. Wiadomości Lekarskie. 2018; LXXI (5(II)):1001–1005.
4. Paris S., Meyer-Lueckel H. J.Dent. Res. 2008; 87:1585.
5. Vodoriz Y. Y., Marchenko I. Y., Shundryk M. A., Tkachenko I. M. Review of treatment methods of patients with uncomplicated teeth fractures. Wiadomosci Lekarskie. Czasopismo Polskiego Towarzystwa Lekarskiego. 2018;71(7):1360–1364.

Бучковська А.Ю., Сулим Ю.В., Пасько О.О., Петришин О.А.

*Львівський державний медичний Університет імені Данила Галицького,
кафедра терапевтичної стоматології*

м.Львів